SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 17 y 09 minutos)

Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se da de los siguientes:)

"Exposición escrita presentada por el señor Representante Jaime Trobo relacionada con la situación de Eduardo Lasalvia."

Oportunamente fue repartida.

"Respuesta del Centro de Industriales Panaderos del Uruguay a la nota de la Intendencia Municipal de Montevideo que le enviara esta Comisión".

Léase

(Se lee:)

"Montevideo, 12 de agosto de 2008.-

Señor Presidente de la

Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores,

Senador Alberto Cid.

PRESENTE.-

De nuestra mayor consideración:

Por intermedio de la presente, acusamos recibo de vuestra nota del pasado 29 de julio, a la que adjuntan una copia de la nota que enviara a esa Comisión la Intendencia Municipal de Montevideo, en respuesta a lo manifestado por representantes de nuestro Centro en la reunión mantenida el día 17 de junio de 2008.

Teniendo en cuenta el tenor de la misma, cabe aclarar que no es nuestra intención ingresar en una discusión sobre el tema y que el único propósito que perseguimos es el de poder trabajar con la tranquilidad de que estemos compitiendo en un mercado que otorgue las mismas posibilidades a todos, lo que equivale a tener las mismas obligaciones y los mismos derechos.

Sí debemos puntualizar que nuestras aseveraciones son fundadas y que el objetivo básico de reunirnos con la Comisión ha sido el de procurar una legislación que otorgue una mayor efectividad a los procedimientos que se realizan, con herramientas tales como la incautación o la intervención de equipos y maquinarias que se utilizan en la elaboración clandestina de alimentos. Corresponde además señalar que ello no es sólo producto de nuestra imaginación, sino que ya fue declarado en forma pública por autoridades municipales en febrero del año 2002 y planteado por todos los integrantes -incluidos los representantes de la Intendencia de Montevideo- en el seno de la Comisión Especial creada por el Arq. Mariano Arana en enero de 2004.

En cuanto a la real importancia del problema y a la forma en que se encara la lucha contra la informalidad desde la Intendencia Municipal de Montevideo, es nuestra aspiración poder mantener una entrevista con el señor Intendente, tal como hemos solicitado en el memorando que presentáramos con fecha 25 de abril de 2008. Con tal motivo, hemos elevado una nota en similares términos a los expuestos en la presente, al Dr. Ricardo Ehrlich.

Sin otro particular, hacemos propicia la oportunidad para saludar a Ud. y demás integrantes de esa Comisión con nuestra mayor consideración,

Héctor Facal — Roberto Núñez

Secretario — Presidente".

Propongo a la Comisión que nos pongamos en contacto con el Centro de Industriales Panaderos del Uruguay, a efectos de que una vez que se hayan reunido con el señor Intendente, nos transmitan las resultancias de ello.

Pasamos a considerar el proyecto de ley por el que se incorpora a nuestro ordenamiento jurídico y se establece el alcance de la voluntad anticipada. Habíamos analizado y corregido el artículo 3º.

Léase el artículo 4º.

(Se lee:)

"Artículo 4º.- La voluntad anticipada puede ser revocada de forma oral o escrita en cualquier momento por el titular."

En consideración.

Léase el artículo 5º.

(Se lee:)

"Artículo 5º.- El diagnóstico del estado terminal de una enfermedad crónica, incurable e irreversible, deberá ser certificado por el médico tratante y ratificado por un segundo médico en la historia clínica del paciente. Para el segundo profesional médico regirán las mismas incompatibilidades que para la calidad de testigo según el artículo 3º, excepto la de calidad de funcionario de la institución de salud de la cual el titular de la voluntad anticipada, sea paciente".

En consideración.

SEÑOR VAILLANT.- En esta norma encuentro una contradicción con el artículo 1º, porque este último habla de que el paciente debe encontrarse en el estado terminal de una patología incurable e irreversible y aquí se hace referencia a una "enfermedad crónica incurable e irreversible". Esta redacción excluye otras enfermedades, por lo que creo que hay que eliminar la palabra "crónica".

SEÑORA XAVIER.- La señora Senadora Percovich me acota, con razón, que la última coma debe eliminarse.

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase el artículo 6º.

(Se lee:)

"Artículo 6º.- En el documento de expresión de voluntad anticipada a que se alude en el artículo 2º, se deberá incluir el nombramiento de una persona denominada representante, mayor de edad, para que vele por el cumplimiento de esa voluntad, en caso de que el titular se vuelva incapaz de tomar decisiones por sí mismo".

En consideración.

SEÑORA XAVIER.- Lo que no me queda claro es cómo se continúa con este tema. Por ejemplo, si uno realiza esta expresión de voluntad fuera del contexto de una enfermedad, se puede pensar en un representante que después eventualmente se puede cambiar. De ser posible, dejaría más laxa esta disposición.

De todas maneras, el artículo 7º hace referencia al representante.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entonces, se levantaría la duda planteada.

SEÑORA XAVIER.- Así es.

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase el artículo 7º.

(Se lee:)

"Artículo 7º.- No podrán ser representantes quienes estén retribuidos como profesionales para desarrollar actividades sanitarias realizadas a cualquier título con respecto al titular, a menos que se trate del cónyuge, concubino estable o familiar en primer grado de consanguinidad."

En consideración.

SEÑOR VAILLANT.- Teniendo en cuenta la preocupación de la señora Senadora Xavier, creo que aquí podría incluirse que ese representante puede ser cambiado, por voluntad del titular, en cualquier momento. Por ejemplo, se puede dar el caso de que se elija a un representante que en el transcurso del tiempo fallece, o quizás puede ocurrir que se nombre a una persona con la cual luego se pierde la confianza. Aclaro que estoy pensando en voz alta. De todas maneras, como puede ser revocada la decisión en cualquier momento, de acuerdo con lo que planteamos en el artículo 4º, se entiende que esa revocación incluye al representante.

SEÑORA XAVIER.- Volviendo un poco para atrás: creo que la incorporación de que puede ser cambiado corresponde al artículo 6º y no al 7º.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entiendo que la revocación está dirigida a un cambio de actitud. Por tanto, me parece que habría que aclarar expresamente esta posibilidad.

SEÑOR VAILLANT.- Al final del artículo 6º se podría expresar que dicho representante podrá ser cambiado en cualquier momento por la voluntad del titular.

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase el artículo 8º.

(Se lee:)

"Artículo 8º.- En el caso de que el paciente en estado terminal de una patología, incurable e irreversible, no haya expresado su voluntad conforme al artículo 2º, y se encuentre incapacitado de expresarla, la suspensión de los tratamientos o procedimientos que implica el ejercicio del derecho

reconocido en el artículo 1º, será una decisión del cónyuge, concubino estable o familiares en primer grado de consanguinidad, a propuesta y con el aval del médico tratante, la que deberá cumplir con las formalidades del artículo 5º.

En caso de concurrencia entre los familiares referidos, se requerirá unanimidad en la decisión y para el caso de incapaces lo deberá pronunciar su representante legal."

En consideración.

SEÑOR VAILLANT.- Con anterioridad aprobamos el artículo 1º que, en su primer párrafo, establecía que de la misma manera que un paciente terminal tenía el derecho a solicitar la suspensión de los tratamientos, en el último párrafo de dicho artículo también se expresaba que tenía el derecho a solicitar que esto no se hiciera. Más precisamente, en ese último párrafo del artículo 1º se establece la posibilidad de que un paciente en estas condiciones pueda optar por la no suspensión de los tratamientos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero recordar a los señores Senadores que respecto a este último párrafo del artículo 1º habíamos decidido hacer algunas consultas a la Comisión de Bioética del Sindicato Médico del Uruguay, puesto que había dos interpretaciones.

SEÑOR VAILLANT.- Si el artículo 1º queda tal cual está -en mi opinión, así debe ser- en el artículo 8º también se debería aclarar que eso se aplicará en caso de que el paciente no haya expresado su voluntad en contrario. Digo esto porque queda claro que si el paciente, con anterioridad, expresó su voluntad en el sentido de que renuncia a ese derecho y no quiere que se suspendan los tratamientos, no será posible que un familiar lo haga en su nombre.

SEÑOR PRESIDENTE.- Considero que con la propuesta del señor Senador Vaillant se abre nuevamente una discusión que no habíamos podido saldar, por lo que sugiero que esperemos a conocer la opinión de la Comisión de Bioética.

SEÑOR VAILLANT.- Simplemente mi intención fue resaltar la vinculación del artículo 8º con el artículo 1º.

SEÑORA XAVIER.- Hay una expresión del artículo que me genera ciertas dudas. Debo decir que considero que no me queda claro que la expresión "a propuesta y con el aval del médico tratante" sea la más adecuada. En realidad, el médico simplemente hace un diagnóstico o una certificación y, por tanto, creo que el término "aval" quizás no sea el más preciso. En lo personal, utilizaría los mismos términos que se emplearon en el artículo 5º, para no generar ninguna confusión eventual.

SEÑORA PERCOVICH.- Me gustaría saber en qué va a consistir el aval del médico. ¿El médico debe certificar que el paciente padece una enfermedad terminal?

SEÑORA XAVIER.- Efectivamente, el médico debe certificar que el paciente se encuentra en el estado terminal de una patología incurable e irreversible. Esto se establece en el artículo 5º, que además determina que no solamente debe ser diagnosticado por un médico sino que, además, debe ser ratificado por un segundo médico.

SEÑOR PRESIDENTE.- Después de la expresión "grado de consanguinidad", propondría agregar "certificado por el médico tratante".

SEÑORA XAVIER.- Creo que es más claro decir "certificado de acuerdo con las formalidades previstas en el artículo 5º".

SEÑOR VAILLANT.- ¿Es correcto incluir la frase "a propuesta y con el aval"?

SEÑORA XAVIER.- Esa frase sería eliminada porque tiene otras implicancias que no son las contenidas en el artículo 5º, es decir, constatar una situación clínica y la segunda opinión. Es decir que luego de la expresión "grado de consanguinidad", agregaríamos "certificado de acuerdo con las formalidades previstas en el artículo 5º".

SEÑOR VAILLANT.- Eso sería certificado por el médico tratante.

SEÑOR PRESIDENTE.- No, sería certificado en las condiciones establecidas en el artículo 5º, que refería al médico tratante y a un segundo médico.

SEÑOR VAILLANT.- Correcto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase el primer inciso del artículo 8º tal como quedaría con las modificaciones propuestas.

(Se lee:)

"Artículo 8º.- En el caso de que el paciente en estado terminal de una patología incurable e irreversible, no haya expresado su voluntad conforme al artículo 2º, y se encuentre incapacitado de expresarla, la suspensión de los tratamientos o procedimientos que implica el ejercicio del derecho reconocido en el artículo 1º, será una decisión del cónyuge, concubino estable o familiares en primer grado de consanguinidad, certificado de acuerdo con las formalidades previstas en el artículo 5º."

Si estamos de acuerdo con esta redacción, pasaríamos a considerar el artículo 9º.

Léase.

(Se lee:)

"Artículo 9º.- En todos los casos de suspensión de tratamiento que trata esta ley, el médico tratante deberá comunicarlo a la Comisión de Bioética de la institución donde el paciente se asiste, debiendo ésta resolver en un plazo de 24 horas de recibida esta comunicación. En caso de no pronunciamiento en dicho plazo se considerará tácitamente aprobada la suspensión del tratamiento.

De tratarse de pacientes que no se asisten en ninguna institución, la comunicación será remitida a la Comisión de Bioética del Ministerio de Salud Pública, bajo los mismos preceptos que en el caso anterior."

En consideración.

SEÑOR DA ROSA.- Solamente quería referirme a un detalle de la redacción, para ajustar un poco, desde el punto de vista jurídico, algunas definiciones.

Cuando se hace referencia al pasaje a la Comisión de Bioética de la institución donde el paciente se asiste, donde dice "debiendo ésta resolver en un plazo de 24 horas", creo que debería decir: "debiendo ésta resolver en definitiva en un plazo de 24 horas de recibida esta comunicación", para dar la idea de que es la última instancia, la que liquida el tema con su pronunciamiento. Esto no cambia mucho el contenido de lo que ya está redactado, pero me parece que refuerza más el carácter de definitivo, es decir, de que se trata de la última instancia.

SEÑORA XAVIER.- Por mi parte, tengo la duda de si en el segundo parágrafo se alude a pacientes que no se asisten en ninguna institución -como dice el texto- o a pacientes no institucionalizados.

SEÑOR CID.- Refiere a pacientes no institucionalizados.

SEÑORA XAVIER.- A mi entender, aunque un paciente pertenezca a una institución, puede transcurrir su fase terminal en su domicilio, con cuidados paliativos. Mi sensación es que a través de este texto se quiere aludir a quien está en esa situación, pero si lo expresamos diciendo "de pacientes que no se asisten en ninguna institución", estamos dando la idea de que ese paciente no tiene ningún tipo de asistencia, cuando en realidad siempre tendrá algún tipo de asistencia. Entonces, de tratarse de pacientes no institucionalizados, si no la queremos complicar…

SEÑORA PERCOVICH.- En todo caso, se debería decir: "que no adscriben a ninguna institución"

SEÑORA XAVIER.- El concepto es que no están institucionalizados, pero reciben tratamiento domiciliario.

SEÑORA PERCOVICH.- Eso está claro: se trata de aquellos casos en que el paciente no está internado en la institución. Pero, ¿qué pasa con las personas que, por ejemplo, no pertenecen a ninguna institución específica, que está en situación de calle y que son atendidas por Salud Pública?

SEÑORA XAVIER.- Esas personas siempre van a recibir asistencia pública.

SEÑORA PERCOVICH.- En definitiva, la frase que estamos analizando refiere a los pacientes que reciben atención en su domicilio.

SEÑOR PRESIDENTE.- Hoy por hoy, es muy frecuente la medicina paliativa que utiliza esta serie de recursos.

SEÑOR VAILLANT.- Creo que este texto refiere a las personas que están en su domicilio y que no tienen asistencia en ninguna institución Si estuvieran en su casa con asistencia domiciliaria por parte de una institución, se tendría que acudir a la Comisión de Bioética de ésta y no a la de Salud Pública. Lo digo porque quienes estén en su domicilio y pertenezcan a una mutualista -o estén cubiertos por el FONASA y les corresponda una mutualista- ¿a qué Comisión de Bioética deberán dirigirse? ¿A la de Salud Pública o a la de la institución de asistencia a la que pertenece como paciente? Tomé como correcto el planteo realizado por la señora Senadora Xavier, en el sentido de que no se alude a pacientes no institucionalizados -lo que no quiere decir que no se estén asistiendo en sus casas- sino a aquellos casos que no reciben la asistencia de ninguna institución.

SEÑORA PERCOVICH.- Por esa razón, insisto en que se debería establecer: "que no adscriben a ninguna institución".

SEÑORA XAVIER.- Ese no es el concepto, en primer lugar, porque en realidad cada vez es más frecuente la asistencia domiciliaria con cuidados paliativos -servicio que se presta tanto en las instituciones públicas y privadas- y, en segundo término, porque no sería correcto, pues quien no adscribe a una institución, tiene la cobertura pública por defecto. Entonces, el trámite que estamos considerando siempre va a tener una instancia a la cual referir. A mi entender, esta es una redacción previa al sistema y a la creación de la Comisión del Ministerio de Salud Pública.

SEÑOR VAILLANT.- Si una persona tiene cobertura en una institución mutual, a través del FONASA, pero estando enferma no recurre a ella, así como tampoco a Salud Pública, ¿qué sucede en ese caso?

SEÑORA XAVIER.- Puede pasar que esté atendido por su médico de confianza.

SEÑOR VAILLANT.- ¿A qué Comisión de Bioética debe dirigirse? ¿A la de la mutualista o a la de Salud Pública?

Es clarísimo que debe ir a la institución mutual en donde está institucionalizado, independientemente de que esté recibiendo asistencia. Por lo tanto, los que van a Salud Pública son aquellos pacientes que no están institucionalizados, y no los que no están recibiendo asistencia.

SEÑOR PRESIDENTE.- El término "institución" tiene una variedad muy grande de significados.

SEÑOR VAILLANT.- Se podría decir: "que no esté adscripto a ninguna institución", tal como propuso la señora Senadora Percovich.

Aquí estamos definiendo a qué comisión de bioética debe enviarse el caso; a mi entender, debe ser a la de la institución a que pertenezca, pero en el otro inciso se da la posibilidad de que no pertenezca a ninguna institución.

SEÑORA XAVIER.- No es ese el caso.

SEÑOR VAILLANT.- Pero es lo que pretende decir este inciso.

SEÑORA XAVIER.- Creo que es por anacronismo. Tal vez deberíamos prever la situación de que el paciente, más allá de que pertenezca al sector público o privado, decida ser tratado por un médico de su confianza y en su domicilio, ya que este trámite no podrá dejar de ser analizado por una comisión de bioética. Se trata de una garantía para la persona que tomó la decisión -que puede pertenecer a una institución de ASSE o del sector privado- y eligió determinado médico para que la asista en su domicilio en la fase terminal. En el momento en que la persona tome la decisión, consciente o en forma anticipada, por el mecanismo que sea, deberá ser comunicada a la institución a la que pertenezca. Creo que el párrafo se incluye para considerar esta situación y deberemos redactarlo de la manera más clara posible.

SEÑOR VAILLANT.- Debería decir: "a la institución a la que corresponda darle la cobertura".

SEÑORA XAVIER.- También podría expresar: "No podrá obviarse el trámite ante la comisión de bioética de la institución a la que pertenece".

SEÑORA PERCOVICH.- En ese caso, debería incluirse también "en definitiva", tal como propuso el señor Senador Da Rosa.

SEÑOR PRESIDENTE.- La expresión "no se podrá obviar" me parece redundante porque este inciso termina diciendo "bajo los mismos preceptos que en el caso anterior" y esto significa que deberá comunicarlo a la comisión de bioética.

La otra corrección me parece totalmente pertinente.

SEÑOR VAILLANT.- Entonces, la redacción debería ser la siguiente: "De tratarse de pacientes que no se asisten en ninguna institución, la comunicación será remitida a la comisión de bioética de la institución a la que le correspondiera darle la cobertura".

SEÑORA XAVIER.- Al decir "De tratarse de pacientes que no están recibiendo asistencia en ninguna institución" significa que no están institucionalizados para su cuidado, pero si ponemos "domiciliario" podemos no ser muy precisos, debido a que se crean nuevos sistemas de cuidados en casos especiales.

En definitiva, la redacción sería la siguiente: "De tratarse de pacientes que no están recibiendo asistencia en ninguna institución, la comunicación será remitida a la Comisión de Bioética de la institución a la que corresponda hacer la cobertura".

SEÑORA PERCOVICH.- También podría decir: "a la Comisión de Bioética pertinente".

SEÑOR VAILLANT.- Pienso que tendríamos que ser más precisos, ya que el día de mañana los miembros de una institución pueden decir que están desligados del caso porque ellos no tratan a ese

paciente.

SEÑOR ANTÍA.- En definitiva, se designa al Ministerio de Salud Pública para la última etapa, pensando en que puede haber otra intermedia o una dualidad. Entonces, siempre tiene que haber un escalón superior. Esto es lo que se quiere decir. Por lo tanto, no podemos dejar de nombrar al Ministerio de Salud Pública, porque de ese modo marcamos que siempre hay una etapa final.

SEÑORA XAVIER.- Además, si el paciente decidió estar en un lugar o con un profesional que no es el de su propia institución, por algo será. En ese caso, la institución no tendría que hacerse cargo de la certificación que ese profesional realice ni de buscar la segunda opinión. Por esa razón, creo que lo remite al Ministerio.

La redacción no puede quedar así, sino que se debe adecuar; dejando al Ministerio como última instancia.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión de Bioética del Ministerio de Salud Pública no debería tener el rol de laudar situaciones puntuales, sino que tiene que cumplir un fin rector que oriente a todas las comisiones de bioética institucionales. Es como un tribunal de alzada y, al mismo tiempo, tiene un fuerte componente rector de lo que es la bioética. Por alguna razón, en la Ley de Derecho de los Pacientes se votó un artículo en el cual se establecía la obligatoriedad de que las instituciones tengan comisiones de bioética. No tengo tan claro que por el hecho de que el médico tratante no pertenezca a la institución, ésta se pueda exonerar de la responsabilidad, ya que la institución siguió percibiendo las cuotas salud abonadas por el paciente, más allá de que el costo asistencial lo asuma la persona. Me parece que, de cara a reivindicar los derechos de las personas enfermas, no es de recibo ese criterio porque, de lo contrario, estaríamos colocando limitantes como las que existen hoy en día y con las cuales no estoy de acuerdo.

SEÑOR ANTÍA.- Creo que la redacción es bien clara al señalar que de tratarse de pacientes que no estén recibiendo asistencia de ninguna institución, la comunicación será remitida a la Comisión de Bioética del Ministerio de Salud Pública. Este es uno de los cometidos de la Comisión.

SEÑORA XAVIER.- El problema es cómo resolvemos el caso particular de alguien que esté en esta situación y que, por equis razón, los profesionales que elige para que lo acompañen en ese momento en las decisiones que va a tomar no pertenecen a la institución a la que está afiliado.

SEÑOR VAILLANT.- El paciente elige la asistencia que desea recibir. En este caso, se termina atendiendo fuera de una institución, en su domicilio, con un médico o un equipo particular y, por lo tanto, no está institucionalizado. No obstante, finalmente se llega a una situación en la que hay que actuar como lo establece la ley y llevar el caso a la Comisión de Bioética. ¿A qué Comisión de Bioética se destina el caso? Algunas personas deben recurrir a la del Ministerio de Salud Pública, porque independientemente de que se trate del organismo rector, debe intervenir también en los casos de los pacientes de Salud Pública, de ASSE.

SEÑOR PRESIDENTE.- Las instituciones de ASSE tendrán su Comisión de Bioética.

SEÑOR VAILLANT.- De ser así, debemos mantener los términos propuestos anteriormente y referirnos a "las instituciones a las que corresponda la cobertura asistencial". Entonces, podrá actuar la Comisión de Bioética de ASSE, del CASMU, de la Asociación Española, etcétera, pero en todos los casos deberá intervenir una Comisión de Bioética; en concreto, deberá hacerlo la de la institución que ha recibido las cápitas de asistencia de los pacientes.

SEÑORA XAVIER.- No se trata de quitar responsabilidad a la institución pública o privada que brinda la cobertura, sino de dar un derecho al paciente que en la última etapa de su vida quiere atenderse con un profesional al que estuvo vinculado en determinado momento, pero que ya no pertenece a la institución. Como sabemos, en esa etapa de su vida, el paciente no puede cambiar de institución para seguir a determinado profesional, pero sí ejercer su derecho de decidir con qué médico desea atenderse. Si el profesional no pertenece a la institución, se crea un conflicto de posibilidades. Todo

esto no me queda muy claro, pero creo que con la solución planteada se busca reclamar a la institución que atienda al paciente hasta las últimas consecuencias. Esto me parece correcto y las instituciones deberían hacerlo, pero considero que tendríamos que pensar en esa alternativa -aunque quizás no haya solución- para la persona que, en un momento tan particular de su vida, tiene derecho a ser atendida por un profesional que se desvinculó de la institución y que lo trató mucho tiempo antes.

SEÑOR PRESIDENTE.- En lo personal, estoy de acuerdo con el planteo. Creo que la institución debe tener responsabilidad frente a una persona que integra sus registros sociales, que abona su cuota salud al Fondo Nacional de Salud y que optó por otro profesional. Además, hay que tener en cuenta que esta situación no le genera costos a la institución, porque al profesional no le van a admitir las recetas de los medicamentos y demás. Inclusive, la institución deberá enviar al segundo médico, que es el que va a compartir la responsabilidad de determinar que se trata de una situación terminal, a fin de que se eleve la propuesta a la Comisión de Bioética. ¿Quién va a pagar al segundo médico? ¿Deberá hacerlo el paciente en su etapa terminal?

SEÑORA XAVIER.- Sin duda esas son las excepciones y no las reglas.

SEÑOR VAILLANT.- De acuerdo con lo que establece el inciso anterior, en ninguno de estos casos el trámite significa un depósito de confianza por parte del paciente. En concreto, el primer inciso expresa que en todos los casos de suspensión de tratamiento -es decir, en las situaciones en que, en primera instancia y no en forma definitiva, esto ya está decidido- ello debe comunicarse a la Comisión de Bioética. Esto no es una responsabilidad ni un derecho del paciente, sino una obligación del médico. Es importante que se cumpla con esa obligación y no importa cuál sea la Comisión de Bioética pertinente, porque no hay una relación entre dicha Comisión, el paciente y el médico. La Comisión de Bioética simplemente recibe la comunicación y debe vigilar si efectivamente hay algún impedimento.

En definitiva, se puede tratar de un médico que no esté vinculado por ese caso a una Comisión de Bioética, es decir, un médico que lo esté atendiendo en forma privada. En ese caso, no se trata del médico de la mutualista ni de Salud Pública y, entonces, ¿a qué Comisión de Bioética lo envía? Lo envía a la de la institución a la que le correspondería la cobertura, aunque el paciente no se esté atendiendo allí en ese momento. Entonces, si la cobertura le corresponde a ASSE, debe enviarse a la Comisión de Bioética de ASSE, y si le corresponde a una institución de asistencia mutual o a un seguro…

SEÑORA XAVIER.- Me pregunto qué ocurre si la segunda opinión de un profesional de la institución a la que pertenece el paciente, colide con la certificación del primer profesional en cuanto a si se trata o no de una enfermedad terminal.

SEÑOR PRESIDENTE.- Aquí queda claro que las decisiones son unánimes y por eso existe la segunda opinión; si éstas no coinciden, tal vez se deba recurrir a una tercera.

SEÑOR VAILLANT.- Este artículo parte de la base que ya se acordó la suspensión del tratamiento porque dice "En todos los casos de suspensión", es decir que ya está resuelta. Entonces, esta norma no refiere a cómo se resuelve sino que, a partir de que está resuelta, obliga a informar a una Comisión de Bioética a la que le otorga un plazo de 24 horas para que se oponga.

(Se suspende momentáneamente la toma de la versión taquigráfica)

SEÑORA XAVIER.- Sin duda este es otro punto neurálgico a consultar con la Comisión de Bioética porque se trata de cómo garantizar el derecho del paciente que no está recibiendo la asistencia de la institución en ese momento.

SEÑOR PRESIDENTE.- Como varios señores Senadores deben retirarse y debemos finalizar aquí, quiero recordar que para el próximo martes culminaríamos con la consideración del articulado y convocaríamos para la sesión siguiente a la Comisión de Bioética.

Se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 17 y 57 minutos)